AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	07.02.2020, 13:00-15:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI,

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  -
- FG17
  -
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG 37
  -
- FG36
  -
- IBBS
  -
  -
- L1 Rechtsreferat
  -
  - Joachim-Martin Mehlitz (per Telefon)
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- ZBS2
  -
- INIG

- ○ [redacted]
- ○ [redacted]
- Datenschutz
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Weltweit 31.230 Fälle (seit gestern +3.000, 10%); Todesfälle 639 (2.0% Tendenz gleichbleibend), 4.821 mit schwerem Verlauf • Davon Provinz Hubei 22.112 (71% aller Fälle, Tendenz gleichbleibend) • Außerhalb Chinas 270 Fälle in 24 Ländern, in Europa 29 Fälle in 8 Ländern	ZIG1/FG36
	National • 13 bestätigte Fälle, neu: Frau der Familie von Webasto-MA, Kinder bereits positiv, mehrmals beprobt und jetzt Infektion bestätigt	FG36
	Bundeswehr • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
	Risikogebiete • 7 Kriterien wurden von INIG verwendet (s. ppt): 1. Inzidenz: Hubei höchste Inzidenz, 34/100.000 2. Tendenz: exponentieller Fall-Anstieg in Hubei, Guangdong und Zhejiang deutlicher Anstieg aber nicht exponentiell 3. Maßnahmen in China: Quarantänemaßnahmen in Zhejiang Städten Wenzhou, Hangzhou, Ningbo und Taizhou 4. Reiseverkehr in China: Stärke der Verbindung mit Hubei 5. Reiseverkehr nach Deutschland 6. Expositionsort importierte Fälle:, 106/260 Verbindung mit Wuhan, 116 Kontakt mit bestätigtem Fall, 1 Fall (aus Russland) mit Reise nach Beijing, 36 keine Daten, bei Kreuz-fahrtschiff Infektionsursprung unsicher (Passagier aus Hong Kong?) *7. (Durchführbarkeit von Maßnahmen in Deutschland)* • [geschwärzt]	alle

	• Testkapazität in China hat Einfluss auf Entwicklung der Lage, Limitation könnte irrtümliche lineare Entwicklung spiegeln • Fallzahlen für die 4 Städte unter Quarantäne nicht verfügbar • AA über Zhejiang (IBBS): nur wenige deutsche in diesen Städten, aber enge Wirtschaftsbeziehung zwischen den 4 Städten und Deutschland • Taiwan CDC hat alle 4 Städte zu Risikogebieten erklärt, und quarantänisiert von dort kommende Reiserückkehrer • RKI Bewertung: Risikogebiet auf Webseite wird heute um die vier Städte erweitert *ToDo: Pressestelle erweitert Risikogebiete um die Städte Wenzhou, Hangzhou, Ningbo und Tazhou, Fallzahl bei Risikogebiet kommt weg, nur namentliche Erwähnung der Provinz und der 4 Städte* **Einschätzung auf der Homepage** • Über Terminologie zu „Ausblick der Entwicklung“ muss nachgedacht werden • Pressestelle hat in Abstimmung mit FG36, AL3, und BMG eine Handlungsstrategie zu möglicher Eskalation der Maßnahmen entworfen, Text aktuell in Fertigstellung • Entscheidung heute: Einschätzung bleibt wie gehabt bestehen, perspektivisches Ergänzen in Abstimmung mit BMG	alle
3	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation - Update** [geschwärzt] • [geschwärzt] • Empfehlungen sollen dennoch auch als generell nicht nur nCoV gesehen werden • Steuerung auf verlässliche Informationsquellen (z.B. RKI) **Presse** • Anpassungen auf der Webseite sind heute notwendig: Inzidenzkarte, Fälle, Hygienemaßnahmen **RKI 2019-nCoV-Webseite** • Falldefinition Anpassung in 3. Version auch in AGI diskutiert, jetzt Verabschiedung und Kommunikation? 1. Person mit erfülltem *klinischen Bild* oder unspezifischen Allgemeinsymptomen UND *Kontakt* mit einem *bestätigten* Fall mit 2019- nCoV (s. Ordner Falldefinition) 2. Unverändert Klinisches Bild: Person mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere mit oder ohne Fieber	Presse, alle FG36/alle

	• Ansteckungsdauer unter Kontaktpersonenmanagement: „Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben und wird bis auf weiteres bis zum 10. Tag nach Symptombeginn angenommen.", da Infektionsdauer aktuell unbekannt, Anpassung zu lediglich „…nicht sicher anzugeben." Und Streichung des Restes • Kann anschließend noch Kollaboration mit Labor um zu definieren, X PCR-Test *ToDo: Walter Hass schickt überarbeitete Falldefinition an Presse – soll mit Änderungsdatum und nebst Flussschema heute noch auf Webseite* *ToDo: Presse Anpassung Ansteckungsdauer unter Kontaktpersonen-management* **Lageberichte Versand auch am Wochenende** • GA-Übermittlung von Fällen am Wochenende eher unwahrscheinlich, Bericht enthält aber auch „zusätzliche Informationen" • Beschluss: Lagebericht auch am Wochenende, soll nicht immer durch FG36 sondern in Zukunft auch durch Position im LZ abgedeckt werden *ToDo: Lagebericht auch an beiden Tagen am Wochenende* **Lagebericht: Darstellung des Clusters mit repatriierten Personen in der geographischen Darstellung? (Problem: Meldekreise der Repatriierten)** • Karte der Fälle in Lagebericht, Melde/ Ursprungswohnort nicht so sinnvoll, besser Infektionsort (also nur in Deutschland akquirierte Infektionen) oder weglassen • Beschluss: Karte raus aus Lagebericht *ToDo: Geographischer Darstellung der Fälle raus aus Lagebericht* **Kommunikation von Verdachtsfällen** • Presseanfrage zu Anzahl von Verdachtsfällen, die meldepflichtig sind, dagegen spricht, dass es unsichere Informationen sind, aber um möglicher zwingender Anfrage vorzubeugen, Veröffentlichung der Anzahl von Verdachtsfällen 1-mal pro Woche, Terminologie „XX Verdachtsfälle, keiner positiv getestet" *ToDo: Übermittelte Verdachtsfälle 1-mal die Woche veröffentlichen*	 FG32/FG36/ alle FG32/FG36/ alle Alle
	Transport und Grenzübergangsstellen **Flughafendokument Reiserückkehrer** • [redacted]	 FG32

	• [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32
	Internationales/Globale Entwicklungen • [geschwärzt]	ZIG
5	**Labordiagnostik** **Virologische Surveillance: regulatorische, rechtliche, personelle und finanzielle Dimensionen (LZ Aufgabe ID 113)** • Kontakt mit verantwortlichen Instanzen wurde aufgenommen, Ansprechpartner stehen fest und Austausch findet statt, Klarstellung der Abrechnung der Diagnostik wichtig, insbesondere für niedergelassene Ärzte, es handelt sich um extrabudgetäre Abrechnung • Vorgehen muss an Flussschema und Falldefinition gekoppelt sein da Umfang der Diagnostik hiervon abhängig ist, aktuell wird mit überschaubarer Anzahl gerechnet • Abstimmung mit Berufsverband, Mikrobiologen, KV sehr wichtig zur Frage in welcher Form und wann Indikation zur Diagnostik erweitert wird?	AL1/FG17/ZBS1

<table>
<tr><td></td><td>

- Indikation Differentialdiagnostik als Option in Flussschema enthalten

Integration nCoV in AGI-Sentinel (LZ Aufgabe ID 99)

- Ziel Sentinel Surveillance ist Prävalenzmonitoring, hat nicht Meldesystem als Basis sondern stellt eine Ergänzung dar, AGI Sentinel soll nicht umgebaut oder aufgehalten werden sondern ungestört weiterlaufen können
- Integration von nCoV wurde geprüft, technische Voraussetzungen im RKI sind gegeben
- Testung auf nCoV benötigt Patienten-Zustimmung, auch aufgrund des gegenwärtigen Umgangs mit der Erkrankung, Influenza und nCoV nicht vergleichbar in politischer Sichtbarkeit; was Einwilligung und Meldung angeht trifft für beide Erreger zu; Erhebung auf Pseudonymbasis, zum Zwecke weiterer Untersuchung, um Einwilligung zu umgehen?
- Zeitpunkt der Integration bleibt zu entscheiden (kein zu früher Beginn), wie ist Übergang machbar, bzw. Mechanismus um Herausforderungen abzufangen wenn Fallzahl noch niedrig ist, z.B. nach ersten 100 Fällen in Deutschland
- Beim Start ist Lagebewertung und –Einschätzung des RKI zu bedenken, Umgang mit aus dem Sentinel identifiziertem Fall? Muss kommunikationstechnische plausibel und kohärent demgegenüber sein, was wir sonst kommunizieren
- Anpassungserklärung zu nCoV-Testung notwendig, um auch mögliche Versorgung, Isolation der Patienten zu sichern
- Herausforderungen sind erkannt, technische Vorbereitungen laufen, Integration sollte innerhalb von 14 Tagen startbereit sein, letzte Dinge noch mit Datenschutz zu klären
- Auch Abstimmung mit Grippeweb/ZBS1 parallel aber separat

ToDo: AL1/FG17 Vorbereitung der Kommunikation und des Zeitpunkts in Abstimmung mit der Lage, Unterschreiben der notwendigen Papiere damit Zeitpunkt frei wählbar ist, Montag Fertigstellung seitens Abt. 1, FG36/AG Influenza muss auch beitragen können, wird startklar gemacht und Datenschutz steht beratend zur Seite

ZBS1

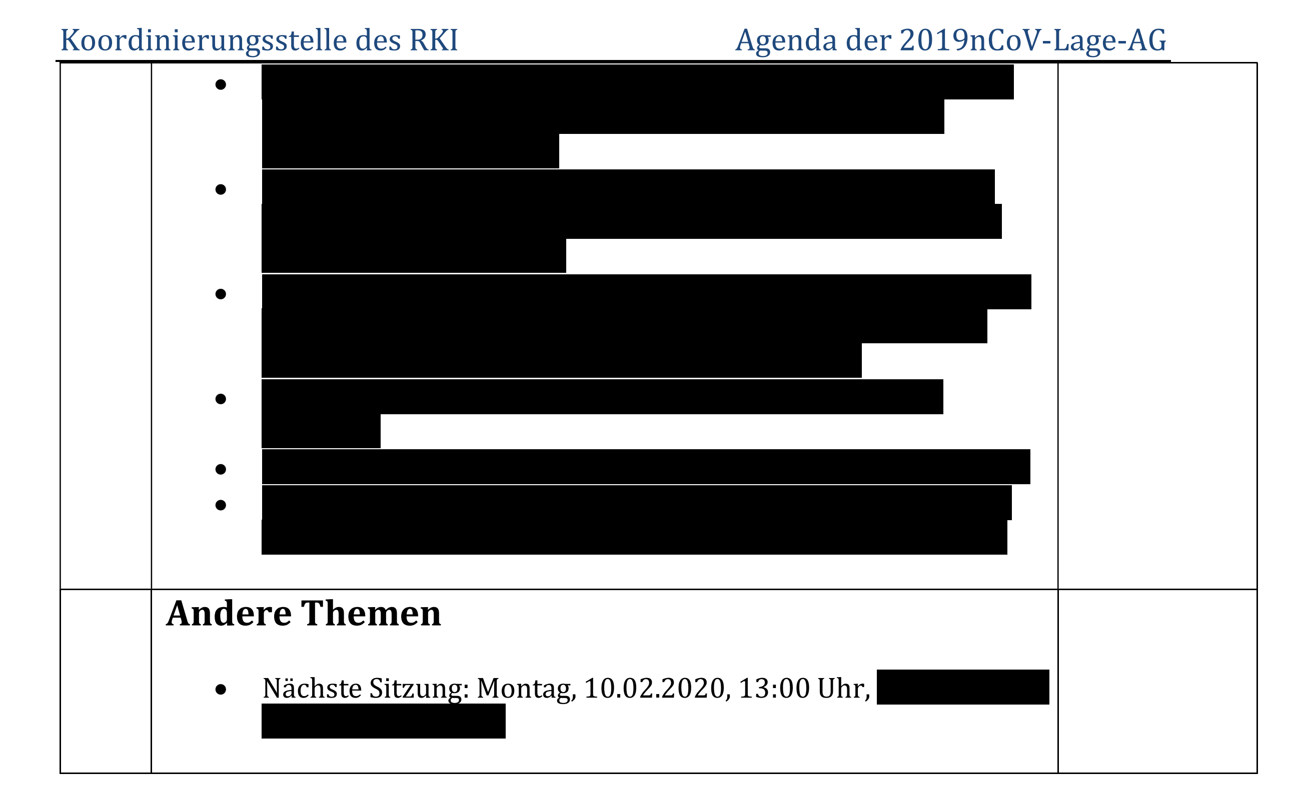


</td><td>AL1/FG17

ZBS1

ZBS2</td></tr>
</table>





	• • • • • •	
	Andere Themen • Nächste Sitzung: Montag, 10.02.2020, 13:00 Uhr,	